



TITLE:

## 高齢者膀胱癌の治療成績

AUTHOR(S):

井坂, 茂夫; 五十嵐, 辰男; 秋元, 晋; 岡野, 達弥; 島崎, 淳; 松寄, 理

---

CITATION:

井坂, 茂夫 ...[et al]. 高齢者膀胱癌の治療成績. 泌尿器科紀要 1984, 30(12): 1793-1799

ISSUE DATE:

1984-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/118359>

RIGHT:

## 高齢者膀胱癌の治療成績

千葉大学医学部泌尿器科学教室（主任：島崎 淳教授）

井坂 茂夫・五十嵐辰男・秋元 晋

岡野 達弥・島崎 淳

千葉大学医学部第一病理学教室

松 寄 理

## BLADDER CANCER IN ELDERLY PATIENTS

Shigeo ISAKA, Tatsuo IGARASHI, Susumu AKIMOTO,

Tatsuya OKANO and Jun SHIMAZAKI

*From the Department of Urology, School of Medicine, Chiba University*

*(Director: Prof. J. Shimazaki)*

Osamu MATSUZAKI

*From the Department of Pathology, School of Medicine, Chiba University*

Seventy of the 205 patients treated for bladder cancer in the past 8 years were over 70 years old (older group). The male to female ratio was 2.2 in older group, and that for the younger group was 4.1. The incidence of high grade cancer was larger in the older group than in the younger group. The 5-years survival rate was 42% for the older group and 66% for the younger group. The older patients with superficial cancer died mostly because of other causes and those with invasive cancer died of cancer.

Eight cases of high grade, low stage cancer were treated by TUR or radiation, and they were well-controlled.

**Key words:** Bladder cancer, Elderly patients

高齢者社会の到来とともに、高齢者の癌患者の治療が各方面で問題とされてきている。膀胱腫瘍においても例外ではない。「がんの統計」<sup>1)</sup>にも記載されているように、膀胱腫瘍による死亡数は年々増加の傾向にあり、罹患率はとくに高齢者に高い傾向を認める。高齢者の膀胱腫瘍は一般に予後が悪いといわれているが、高齢者についての詳しい報告はいまだ数が少ない。今回われわれは70歳以上を高齢者とし、その臨床像および治療成績について検討を加えた。

### 対象ならびに方法

1975年より1982年までの8年間に千葉大学医学部泌尿器科において治療を受け、病理組織学的に膀胱腫瘍と確認された205例（男性159例、女性46例）を対象と

して、高齢者と若年者の2群にわけて検討した。追跡期間は6カ月から8年（平均34カ月）である。

初診時の年齢が70歳以上を高齢者、70歳未満を若年者として扱った。

腫瘍の組織型、異型度、深達度は「膀胱癌取り扱い規約」<sup>2)</sup>にのっとって判定した。

生死の不明なものは戸籍調査をおこない、1983年6月現在で205例中204例について生死の別をあきらかにすることができた。

死亡例のなかで死因の不明なものは法務局に依頼して死亡診断書を照会した。死亡例74例中72例について死因を調査することができた。

集計および統計処理には、千葉大学医療情報部の作製したソフトウェア“CUPID”を利用し、生存率の

比較には実測生存率を用い、生存曲線は1カ月単位で計算し描いた。

## 結 果

初診時70歳以上の高齢者膀胱腫瘍患者は男性48例、女性22例の計70例であった。

## 統 計 的 事 項

### 1. 年次別変遷

初診の膀胱腫瘍患者は、年平均26例であり1975年に降当科においても漸増傾向にある。なかでも高齢者の占める比率が高くなっており、1980年には高齢者が全体の50%を占めた。高齢者社会の到来とともに、膀胱腫瘍においても高齢者の占める位置は重要なものとなりつつある。

### 2. 年齢分布と性差

205例の年齢分布は Fig. 2 に示す通りであるが、男性は60歳台にピークを有し、女性は70歳台にピークを有する。平均年齢は男性 62.2 歳、女性 67.7 歳であった。

性別では、全体で男女比が 3.5 : 1 であったのに対し、高齢者では 2.2 : 1 であった。高齢者において女性の患者の比率が高くなる傾向を認めた。

### 3. 腫瘍の性質

組織型は、高齢者で移行上皮癌67例、扁平上皮癌2例、腺癌1例であり、若年者で移行上皮癌127例、扁平上皮癌1例、腺癌3例であった。ともに移行上皮癌

が95%以上を占めた。

異型度は高齢者で G1 : 28%, G2 : 35%, G3 : 37% であり、若年者と比べて G1 が少く、G3 が多い傾向を認めた。

深達度は、高齢者において Tis+Ta : 26%, T1 : 36%, T2 : 11%, T3 : 15%, T4 または N(+)、M(+) : 12% であり、若年者と比べると T2 以上の浸潤癌が多く認められた。T1 以下の表在癌の中でも Tis, Ta に対し T1 の比率が高くなる傾向を示した。

### 4. 治療法

高齢者に対しておこなった治療内容は、TUR または TUC が 44 例 (63%)、膀胱全摘除術が 13 例 (19%)、膀胱部分切除術が 3 例 (4%)、放射線治療単独が 8 例 (11%)、そのほか 2 例 (3%) であった。膀胱全摘除術を施行した 13 例のうち 4 例には術前照射をおこなった。尿路変更法は、9 例に尿管皮膚瘻術、4 例に回腸導管をおこなった。若年者と比べて、TUR または TUC と放射線療法の比率が高く、膀胱全摘除術の比率が低い。全身状態そのほかの事情に応じて、より侵襲の少ない方法が選ばれた結果である。膀胱部分切除術は、近年はあまり施行されていない。

## 治 療 成 績

### 1. 生存率に影響する因子

高齢者と若年者の 2 群に分けて、実測生存率を比較すると、Fig. 5 のように高齢者が 2 年を過ぎてから生存率が悪くなる傾向を認める。5 生率は高齢者 42%

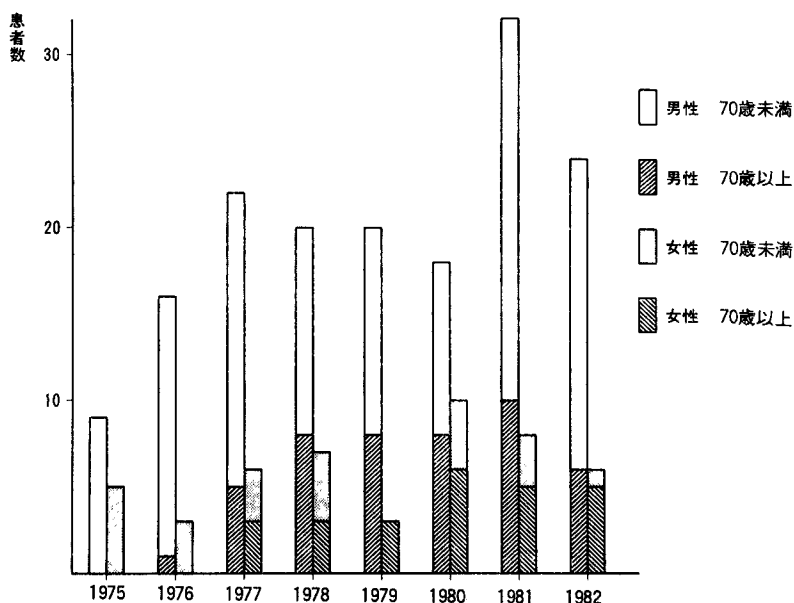


Fig. 1. 膀胱腫瘍患者の年次別変遷

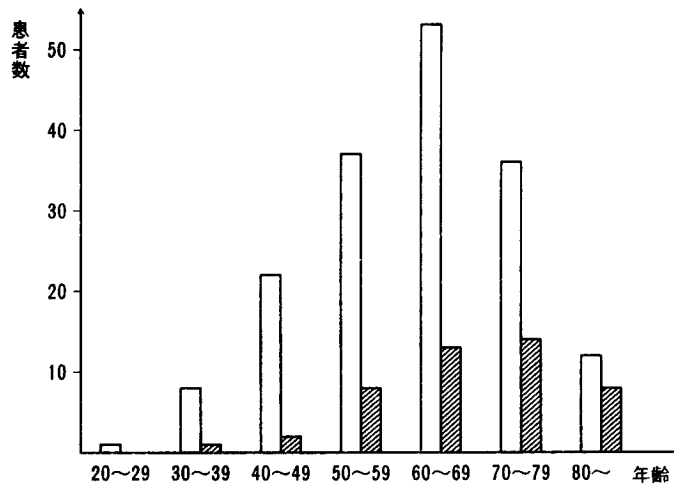


Fig. 2. 年代別・性別患者数

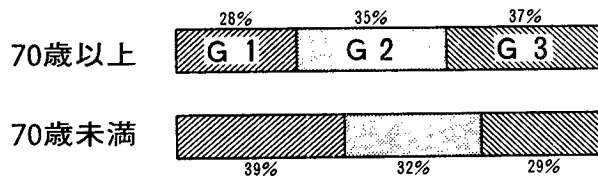


Fig. 3. 異 型 度

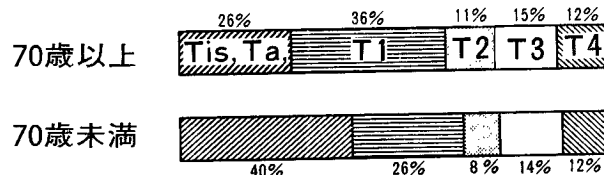


Fig. 4. 深 達 度

Table 1. 治療方法

	70歳以上 (%)		70歳未満 (%)	
TUR又はTUC	44	(63)	72	(53)
膀胱全摘	13	(19)	40	(30)
膀胱部分切除	3	(4)	15	(11)
放射線単独	8	(11)	7	(5)
そ の 他	2	(3)	1	(1)
計	70		135	

若年者66%であった。

表在癌 (T1以下) と浸潤癌 (T2以上) にわけて5生率を比較すると、若年者の表在癌で91%なのに対し、高齢者の表在癌は57%と著明に劣る成績である。浸潤癌では5生率は若年者17%、高齢者12%であ

た。

治療法別の5生率を比較すると、若年者のTURまたはTUCが90%であるのに対し、高齢者のTURまたはTUCが49%とあきらかに劣っている。若年者のTURまたはTUCが表在癌に限定して施行されたのにくらべ、高齢者においては少数ながら浸潤癌に対しても枯息的TURが施行された結果、5生率の大きな差を生じたと考えられる。膀胱全摘除術については、若年者の5生率が39%であるのに対し、高齢者では32%と遜色なかった。膀胱全摘除術を施行した13例中8例が期間内に死亡している。術後30日以内の手術死亡が1例 (7.7%)、癌死4例、他因死2例、不明1例であった。

## 2. 死因の検討

高齢者70例のうち、経過観察中に死亡したのは33

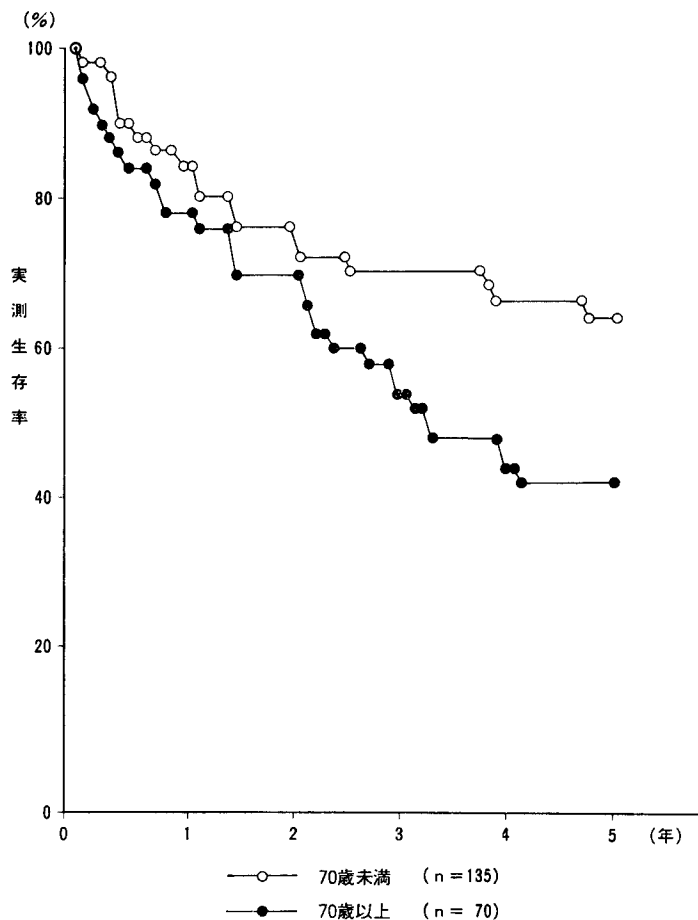


Fig. 5. 年代別生存曲線

例であった。表在癌に16例、浸潤癌に17例の死亡を認めた。死因は表在癌では、他因死63%, 癌死25%, 手術死6%, 不明6%であった。浸潤癌では癌死77%, 他因死18%, 不明6%であった。平均生存期間が、表在癌で21ヵ月、浸潤癌で11ヵ月であった。

若年者135例中死亡したのは41例であった。表在癌に9例、浸潤癌に32例の死亡を認めた。死因は高齢者と同様表在癌に他因死が多く、浸潤癌ではほとんどが癌死であった。

高齢者の生存率が若年者に比べて劣るおもな要因は、表在癌の生存率が劣っているからであることは前節で述べたが、その原因は高齢者の表在癌に他因死が多いためであることがわかる。

### 3. High grade, Low stage の腫瘍の治療

高齢者の中で、異型度がG3で深度がT1以下のものは8例であった。若年者における同様の腫瘍は8例であったので、High grade Low stage の腫瘍は高齢者に比較的多いといえる。これらの患者に対し、

高齢者では膀胱保存的治療を原則としておこなった。

5例にTURを、2例に放射線療法をおこない、1例は癌に対する治療はおこなわず経過を観察した。予後はTURの5例のうち再発なしが2例、再発したが再度TURをおこなったもの2例、再発して浸潤癌となり、膀胱全摘、回腸導管造設術をおこなったものの1例であった。TUR5例の経過観察期間は平均20ヵ月で、4例生存中であり、1例が膀胱腫瘍以外の原因で死亡した。放射線療法をおこなった2例と、無治療の1例はすべて膀胱腫瘍以外の原因で死亡し、平均生存期間は25ヵ月であった。

若年者の8例に対しては、膀胱全摘除術を6例に施行し、TUR、膀胱部分切除術各1例ずつおこなった。55ヵ月後の癌死を膀胱全摘除術の1例に認め、TUR後の膀胱内再発を1例に認めた。

### 考 察

高齢者に膀胱腫瘍の患者が多いことは以前よりいわ

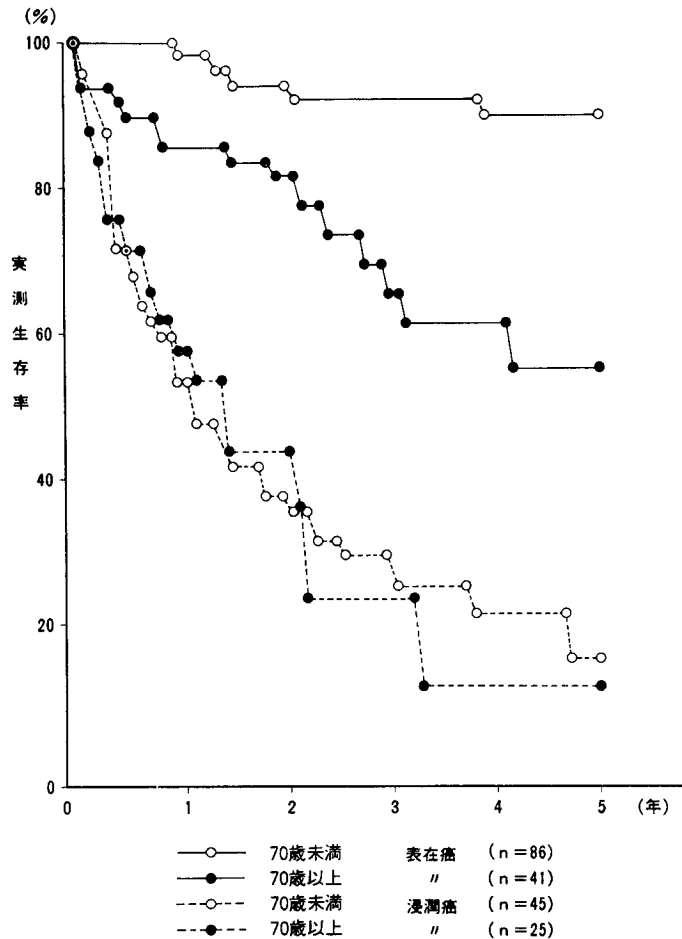


Fig. 6. 深達度および年代別生存曲線

れていることであり、わが国の全国集計「がんの統計」<sup>1)</sup>でも男女ともに罹患率は年齢とともに高くなる傾向を認めている。Delatte ら<sup>3)</sup>の Spain における 1,744 例の膀胱腫瘍の集計でも 60 歳台、70 歳台がピークとなっている。新島ら<sup>4)</sup>の報告では、70 歳以上が 22.5%であり、近年になって高齢者の患者の増加が目立つと報告されている。

胃癌では高齢者は分化型が多く、低分化型が少く、治癒切除率が若年者より多い(古河ら<sup>5)</sup>)との報告もあるが、膀胱腫瘍においては高齢者では high grade なものが増えると報告されており、われわれの集計でも同様の結果であった。高齢者とは逆に、21 歳以下の若年者では膀胱腫瘍は low grade, low stage のものばかりであり、予後も良好であったとの Benson ら<sup>6)</sup>の報告もあり、膀胱腫瘍の生物学的悪性度は年齢と比例するようである。

高齢者の膀胱腫瘍患者を診療する際に、治療法の選

択で迷う場合が少くない。横川ら<sup>7)</sup>は、表在癌の治療にあたっては濃厚にならないように気をつけるべきであると述べており、また 今川ら<sup>8)</sup>は、治療の原則は若年者と変わらないと述べている。今回のわれわれの集計でも、表在癌患者は癌死はまれであり、他因死のために若年者とくらべて生存率が悪くなっている。表在癌についてはなるべく侵襲の少ない治療法を選ぶべきであると思われる。われわれは、高齢者の表在癌の治療は、若年者と同様に TUR を第 1 選択としている。

高齢者に異型度の高い浸潤癌患者が比較的多く、浸潤癌の予後は若年者におけると同様に癌死が多く、生存率も悪い。当面の最大の課題は、浸潤癌に対する根本的治療法の確立であり、そのうえで高齢者に適応できるものと、できないものとをわける必要があると思われる。高齢者に対する膀胱全摘除術が、症例を選択すれば安全かつ根本的におこないうるとの報告 (Kursh ら<sup>9)</sup> Zincke<sup>10)</sup>) は今後のひとつの方向を表わしてい

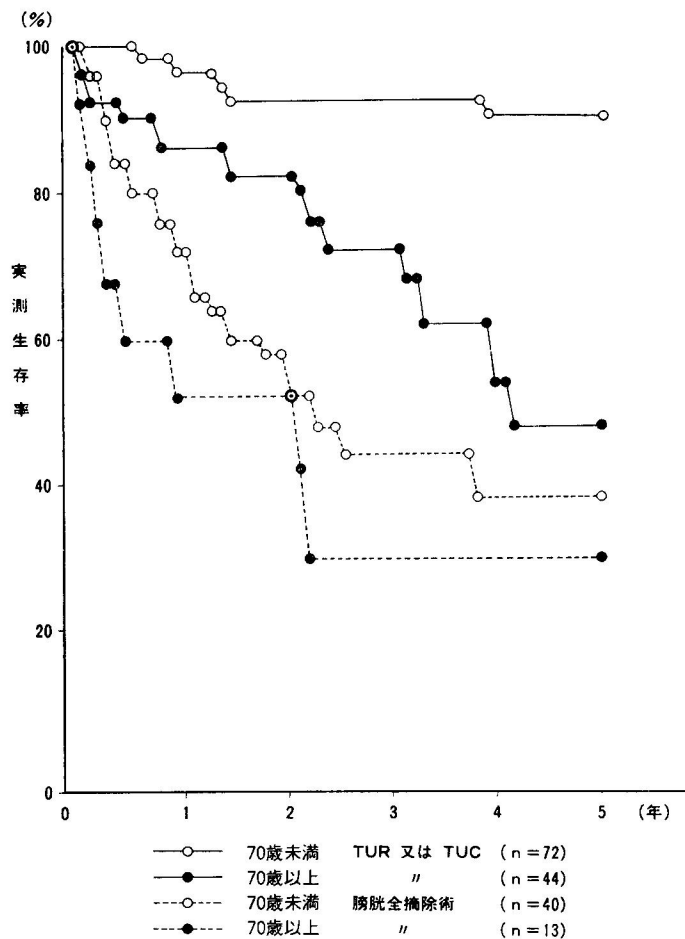


Fig. 7. 年代別および治療法別生存曲線

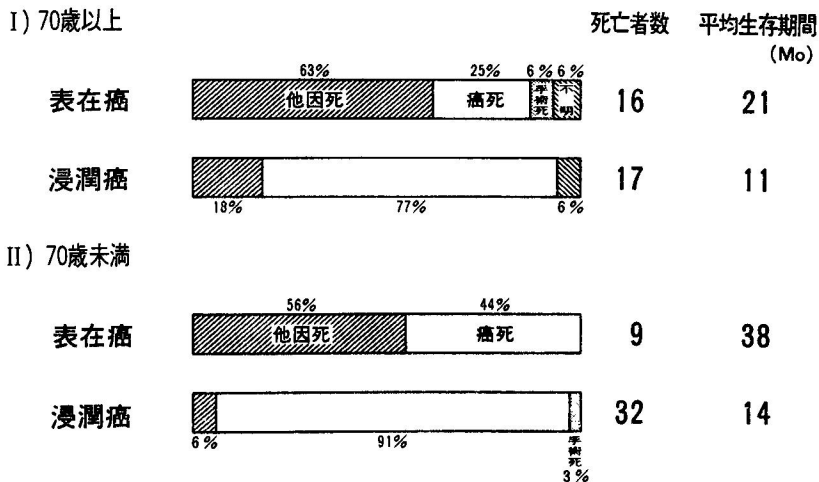


Fig. 8. 死亡例の死因と生存期間

と思われる。ただし、局所再発を予防するために有効であるといわれている術前照射法は、高齢者においては術後合併症を高率に増加するとの報告（Kurshら<sup>9)</sup>）もあり、これも症例に応じた適応の選択が必要と思われる。われわれは、75歳までの浸潤癌で重篤な合併症をもたないものは、若年者と同様に、術前照射（サイクロトロン又はリニアック）（井坂ら<sup>11)</sup>）、膀胱全摘、骨盤内リンパ節郭清、回腸導管術を一期的におこなっており、76歳以上については、単純膀胱全摘と尿管皮膚瘻術をおこなっている。手術と術後合併症による死亡は最小限に抑えられていると思われる。

## 結 語

1. 1975年から1982年までの8年間に千葉大学泌尿器科で治療を受けた膀胱腫瘍患者は205例であり、70歳以上の高齢者はこのうち70例であった。
2. 若年者群に比べ女性の患者の比率が高くなる傾向を示し、異型度の強い腫瘍が多くなる傾向を示した。
3. 表在性腫瘍の予後は癌死が少なく他因死が多いので、治療はTURが適当であると思われる。
4. 浸潤性腫瘍の予後は若年者群と同様、大半が癌死であった。
5. High grade, Low stageの腫瘍は高齢者に比較的多く、膀胱保存的治療と厳重な経過観察により、良好な治療成績をおさめた。

## 参 考 文 献

- 1) がんの統計編集委員会編：「がんの統計」27頁，財団法人がん研究振興会発行，東京，1983
- 2) 日本泌尿器科学会日本病理学会編：「泌尿器科・病理 膀胱癌取扱い規約」，第1版，金原出版(株)発行，東京，1980
- 3) Delatte LC, De La Pena EG and Navarrete RV: Survival rates of patients with bladder tumours. *Brit J Urol* **54**: 267~274, 1982
- 4) 新島端夫・松村陽右・片山泰弘・森永 修・池紀征・朝日俊彦・尾崎雄治郎・白石哲朗：膀胱腫瘍の臨床統計的研究。日泌尿会誌 **67**: 1057~1063, 1976
- 5) 古河 洋・岩永 剛・平井 国夫・刀山五郎・大東弘明・佐々木 洋・石川 治・甲 利幸・福田一郎・松井征雄・今岡真義・小山博記・谷口健三・高齢者胃癌手術の問題点とその予後について。日外会誌 **83**: 1073~1076, 1982
- 6) Benson RC Jr, Tomera KM and Kelalis P P: Transitional cell carcinoma of the bladder in children and adolescents. *J Urol* **130**: 54~55, 1983
- 7) 横川正之・福井 敏・関根英明：高齢者膀胱癌の問題点。癌の臨床 **29**: 1151~1159, 1983
- 8) 今川章夫・湯浅 誠・滝川 浩・淡河洋一：高齢者膀胱癌に対する治療法の選択について。泌尿紀要 **25**: 575~579, 1979
- 9) Kursh ED, Rabin R and Persky L: Is cystectomy a safe procedure in elderly patients with carcinoma of the bladder. *J Urol* **118**: 40~42, 1977
- 10) Zincke H: Cystectomy and urinary diversion in patients eighty years old or older. *Urol* **19**: 139~142, 1982
- 11) 井坂茂夫・五十嵐辰男・伊藤晴夫・村上光右・秋元 晋・島崎 淳・松崎 理・森田新六・恒元 博・中山朝行：進行性膀胱腫瘍に対する術前照射の近接効果。日泌尿会誌 **74**: 1778~1783, 1983

(1984年5月31日受付)